

ПОШУК АСОЦІАЦІЙ МІЖ МОТИВАЦІЙНИМИ ЧИННИКАМИ ТА РІВНЕМ СПРИЙМАНОГО СТРЕСУ В МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

М. Ю. Синенко¹, І. Я. Губенко²

¹*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*
²*Черкаська медична академія*

Вступ. Стрес є новою проблемою в теперішньому житті медсестер. Стрес у медсестер на робочому місці викликає багато факторів. У надзвичайних ситуаціях медсестри, як правило, стикаються з вищими рівнями негативних наслідків для психічного здоров'я порівняно з лікарями. Тому важливим залишається дослідження позитивних та негативних чинників, що асоціюються з професійним стресом.

Мета роботи – встановити основні мотиваційні чинники роботи в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем сприйманого стресу.

Основна частина. У дослідженні взяли участь 45 медсестер, які проходили навчання на постійно діючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів. Для визначення вираження стресу використано опитувальник «Шкала сприйманого стресу». З метою визначення мотиваційних чинників роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень застосовано валідизований опитувальник «Дослідження мотивацій медичного персоналу». В медичних працівників терапевтичних та хірургічних відділень з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи була «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, в яких переважали середній і високий рівні стресу, вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень, в яких переважали середній та низький рівні стресу, за мотиваційними стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «захоплююча робота», «можливості поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» і «попит на професію» ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать про середній і високий рівні стресу в медсестер терапевтичних відділень, а також середній та низький рівні стресу в медсестер хірургічних відділень, які асоціюються з певними мотиваційними чинниками роботи.

Ключові слова: медсестри; стрес; мотивація; опитувальники.

RESEARCH OF ASSOCIATIONS BETWEEN MOTIVATION FACTORS AND LEVEL OF PERCEIVED STRESS AMONG NURSES OF THERAPEUTIC AND SURGICAL DEPARTMENTS

M. Yu. Synenko¹, I. Ya. Hubenko²

¹*Horbachevsky Ternopil National Medical University*
²*Cherkasy Medical Academy*

Introduction. Stress is a new problem in the current life of nurses. There are many factors that lead to stress among nurses in the workplace. In emergency settings, nurses tend to experience higher levels of adverse mental health outcomes compared to physicians. Therefore, the study of positive and negative factors associated with professional stress remains important.

The aim of the study – to establish the main motivational factors of work among nurses of therapeutic and surgical departments with different levels of perceived stress.

The main part. 45 nurses participated in the study, who were trained during ongoing courses of professional development and retraining of junior medical and pharmaceutical specialists. The Perceived Stress Scale questionnaire was used to measure the expression of the stress. To determine the motivational factors of the work of nurses of therapeutic and surgical departments, we used the validated questionnaire "Study of the motivations of medical staff". For medical workers of therapeutic and surgical profiles with a moderate level of perceived stress, the main motivational factors of work were "work to help others", "interesting work", "close cooperation with people", "difficult work", "exciting work", "responsibility in work". At the same time, the level of perceived stress among nurses in therapeutic departments (where average and high levels of stress prevail) is probably higher in relation to nurses in surgical departments (where average and low levels of stress prevail) according to such incentives as "work to help others", "safe work", "social benefits", "ability to make a significant contribution to society", "opportunity to travel", "exciting work", "opportunity to combine family and work", "flexible work schedule", "possibility of promotion", "responsibility in work", "pleasant working conditions", "starting salary" and "demand for the profession", $p < 0.05$.

Conclusions. The obtained data indicate an average and high level of stress in nurses of therapeutic departments, as well as an average and low level of stress in nurses of surgical departments, which are associated with certain motivational factors of work.

Key words: nurses; stress; motivation; questionnaires.

Вступ. Стрес є неминучою частиною життя, яка включає як психологічні, так і фізіологічні компоненти. Це нова проблема в теперішньому житті медсестер. Є багато факторів, які викликають стрес у медсестер на робочому місці [1]. Вплив відчутного стресу на здоров'я медсестер залежить від їх здатності справлятися з проблемами та стійкості. Однак професійний стрес є універсальним явищем серед професіоналів; проте люди, які борються з ним, досягають успіху у своєму професійному житті. Професії медсестри властивий найвищий рівень стресу, який зумовлюють різні причини: робоче навантаження, погані міжособистісні стосунки між пацієнтами і колегами та фактори здоров'я [2]. Медичні працівники піддаються більшому ризику виникнення проблем із психічним здоров'ям [3]. За результатами досліджень, у багатьох з них під час спалаху COVID-19 порушились настрої і сон [4]. Попередні дослідження показали, що особи, які зазнали спалаху COVID-19, частіше мають симптоми пост-травматичного стресу [5]. В надзвичайних ситуаціях медсестри, як правило, стикаються з вищим рівнем негативних наслідків для психічного здоров'я порівняно з лікарями [6]. Тому важливим залишається дослідження позитивних та негативних чинників, що асоціюються з професійним стресом.

Мета роботи – встановити основні мотиваційні чинники роботи в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем сприйманого стресу.

Основна частина. У дослідженні взяли участь 45 медсестер, які проходили навчання на постійно діючих курсах підвищення кваліфікації та перепід-

готовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації. Рівень диспозиційного оптимізму визначали з використанням валідизованої української версії опитувальника диспозиційного оптимізму (life orientation test-revised – LOT-R) та шкал з офіційних доступних джерел [7–9]. Під час анкетування можна отримати від 6 до 30 балів, при цьому, чим вищі бали, тим вищий оптимізм. Коефіцієнт α Кронбаха становив 0,78 бала, що свідчить про достатню надійність опитувальника.

Для визначення мотиваційних чинників роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень ми застосували валідизований опитувальник «Дослідження мотивацій медичного персоналу» Гончарука (2018) та шкали з офіційних доступних джерел [10]. Опитувальник включає 20 можливих причин (стимулів) до роботи за медичною професією. Важливість кожного вибраного стимулу оцінювали за шкалою від 1 до 5, де 1 – найвищий рейтинг. За опрацьованими анкетами визначали середній бал для кожного заохочення.

Для визначення вираження стресу використано опитувальник «Шкала сприйманого стресу» (Perceived Stress Scale-10 – PSS-10), що дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття медсестрами рівня стресу, який вони відчувають у конкретних ситуаціях, і відображає, наскільки життєві події здаються респонденту непередбачуваними та неконтрольованими. Шкала містить 10 тверджень, які респондент оцінює з позиції того, наскільки часто йому доводилося стикатися з тими чи іншими емоціями та почуттями протягом останнього місяця (застосо-

вано п'ятибальну шкалу Лейкерта від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»). Загальний показник за шкалою дозволяє діагностувати низький (0–13 балів), помірний (14–26 балів) та високий рівні сприйманого стресу (27–40 балів) [11, 12].

Статистичний аналіз здійснювали з використанням комп'ютерної програми Statistica 7.0. Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) та його стандартного відхилення (SD). Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення (n) і відсоткову кількість (%). Відносні значення, представлені у вигляді відсоткового співвідношення, порівнювали за критерієм Пірсона. Відмінність вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Встановлено, що в медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «робота, щоб допомогти іншим», найнижчим виявився рівень сприйманого стресу, що відповідав помірному рівню стресу, при цьому в медсестер терапевтичних відділень він був вірогідно меншим на 44,57 % стосовно досліджуваного показника стресу в працівників, які поставили цей стимул на друге місце (табл. 1). Варто зазначити, що мотиваційний стимул «робота, щоб допомогти іншим» на другому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень – на 26,11 % стосовно медсестер хірургічних відділень.

Серед медсестер, які на перше місце поставили мотиваційний стимул «робота, щоб допомогти іншим», переважали працівники терапевтичних та хірургічних відділень із середнім рівнем сприйманого стресу. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на друге місце поставили цей стимул, вірогідно більше було працівників хірургічних відділень із середнім рівнем стресу стосовно медсестер терапевтичних відділень, в яких однаковою мірою реєстрували високий і середній рівні стресу ($p = 0,033$).

Рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «цікава робота», виявився вірогідно нижчим від рівня стресу респондентів, які поставили цей стимул на третє і четверте місця, – на 39,52 та 51,52 % відповідно. Варто зазначити, що в медсестер, які на перші три місця поставили мотиваційний стимул «цікава робота», рівень сприйманого стресу був середнім та не залежав від профілю відділень, в яких вони працювали.

У медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «тісна співпраця з людьми», найнижчим виявився рівень сприйманого стресу, що відповідав помірному рівню стресу, з вірогідною різницею стосовно даних медсестер терапевтичних і хірургічних відділень, які поставили цей стимул третім у рейтингу, – на 55,47 та 38,89 % відповідно (див. табл. 1). Варто зазначити, що мотиваційний стимул «тісна співпраця з людьми» на першому

Таблиця 1. Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «безпечна робота», «складна робота» і рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					$p < 0,05^*$
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
1. Робота, щоб допомогти іншим (WH)	T	16,67±1,66	24,10±6,67 [#]	20,33±5,77	–	–	p_{1-2}
	X	15,57±3,99	19,11±2,62	–	–	–	–
2. Цікава робота (IW)	T	16,17±1,33	20,60±7,09	22,56±6,31	24,50±6,36	–	$p_{1-3, 1-4}$
	X	16,18±4,31	17,44±3,97	18,33±1,53	–	–	–
3. Тісна співпраця з людьми (WCP)	T	16,17±1,33	20,71±5,19	25,14±6,99	17,00±0,01	–	p_{1-3}
	X	13,86±2,61	18,00±3,41	19,25±4,50	–	–	$p_{1-2, 1-3}$
4. Безпечна робота (IS)	T	–	–	20,83±6,34 [#]	20,20±5,85	–	–
	X	17,00	–	16,24±4,24	19,40±1,14	–	–
5. Складна робота (CW)	T	19,57±6,50	21,29±6,21	22,20±7,46	18,33±1,53	–	–
	X	14,50±2,00	17,60±4,20	19,60±3,78	–	–	p_{1-3}

Примітки. Тут і в таблицях 2–4:

1. T – медсестри терапевтичних відділень; X – медсестри хірургічних відділень.
2. * – достовірна різниця в межах однієї групи.
3. # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.

місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно нижчим рівнем сприйманого стресу в медсестер хірургічних відділень – на 29,87 % стосовно тих, хто поставив цей стимул на друге місце.

Мотиваційний стимул «безпечна робота» медсестри хірургічних відділень поставили в рейтингу на перше – третє місце, при цьому рівень сприйманого стресу в тих, хто поставив даний стимул на третє місце, був вірогідно вищим – на 35,17 % стосовно медсестер, які поставили його на третє місце (див. табл. 1). У медсестер, які на третє місце поставили стимул «безпечна робота», рівень сприйманого стресу вірогідно різнився між працівниками різних відділень, зокрема, в 75,00 % медсестер терапевтичних відділень діагностовано середній рівень стресу, в 25,00 % – високий, тоді як у 70,59 % медсестер хірургічних відділень було виявлено середній рівень стресу, в 29,41 % – низький ($\chi^2=7,80$, $p=0,02$). Варто зазначити, що більшість медсестер обох відділень із середнім рівнем сприйманого стресу поставила цей стимул на третє і четверте місця в рейтингу.

Мотиваційний стимул «складна робота» поставили на перше місце 62,50 % медсестер хірургічних відділень та 71,43 % медсестер терапевтичних відділень із середнім рівнем сприйманого стресу. Водночас серед медсестер терапевтичних відділень, які поставили його на третє місце, в 60,00 % медсестер діагностували середній рівень сприйманого стресу, в 40,00 % – високий.

Мотиваційний стимул «соціальні виплати» медсестри терапевтичних відділень поставили в рейтингу лише на п'яте місце, тоді як медсестри хірургічних

відділень – на третє – п'яте (табл. 2). При цьому рівень сприйманого стресу в медсестер хірургічних відділень з третім місцем у рейтингу даного стимулу був вірогідно нижчим стосовно даних тих, хто поставив його на четверте і п'яте місця, – на 60,00 та 24,23 % відповідно. Варто зазначити, що рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на п'ятому місці виявились «соціальні виплати», був вірогідно вищим від показника в медсестер хірургічних відділень – на 24,85 %.

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «соціальні виплати», встановили, що всі медсестри хірургічних відділень, які поставили його на п'яте місце в рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед яких у 72,73 % діагностовано середній рівень стресу, в 27,27 % – високий ($\chi^2=35,00$, $p<0,05$).

Вагомим виявився мотиваційний стимул «здатність зробити значний внесок у суспільство», оскільки в рейтингу стимулів медсестри обох відділень поставили його на друге – п'яте місця (див. табл. 2). При цьому в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на другому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство», рівень сприйманого стресу вірогідно перевищував дані медсестер хірургічних відділень – на 28,96 %.

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «здатність зробити значний внесок у суспільство», з'ясували, що всі медсестри терапевтичних відділень, які поставили його на друге місце в рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу, тоді як серед

Таблиця 2. Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «захоплююча робота», «повага громади до Вашої професії» і рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
6. Соціальні виплати (SB)	T	-	-	-	-	20,55±5,98#	-
	X	-	17,00	13,25±2,06	21,20±4,09	16,46±2,93	p _{3-4, 3-5}
7. Здатність зробити значний внесок у суспільство (AMS)	T	-	17,50±0,71#	15,50±1,00	23,36±6,77	19,60±4,39	p ₃₋₄
	X	-	13,57±2,15	15,00	18,40±3,57	19,20±3,83	p _{2-4, 2-5}
8. Можливості подорожувати (OT)	T	-	-	-	-	20,55±5,98#	-
	X	17,00	-	-	-	16,95±3,97	-
9. Захоплююча робота (EW)	T	17,50±0,71#	15,50±1,00	23,20±6,46	18,50±4,23	25,60±6,77	p _{2-3, 2-4, 4-5}
	X	13,17±2,04	19,33±3,67	18,00±1,91	11,00	-	p _{1-2, 1-3, 2-4, 3-4}
10. Повага громади до Вашої професії (CRO)	T	-	17,50±0,71	16,50±0,71	19,71±7,27	22,36±5,84	-
	X	-	15,25±4,86	17,71±3,10	20,00	-	-

медсестер хірургічних відділень у 42,86 % діагностовано середній рівень стресу, в 57,14 % – низький. Варто зазначити, що серед медсестер, які поставили мотиваційний стимул «здатність зробити значний внесок у суспільство» на четверте місце в рейтингу, 90,00 % медсестер хірургічних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед яких у 54,55 % діагностовано середній рівень стресу, в 45,45 % – високий ($\chi^2=6,57$, $p=0,037$).

Мотиваційний чинник «можливості подорожувати» більшою мірою медсестри обох відділень поставили на п'яте місце в рейтингу, проте рівень сприйманого стресу в медсестер хірургічних відділень виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 22,80 % (див. табл. 2).

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «захоплююча робота», встановили, що всі медсестри терапевтичних відділень, які поставили даний стимул на перше та друге місця в рейтингу, а також медсестри хірургічних відділень, які поставили його на друге і третє місця в рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу. При цьому серед медсестер хірургічних відділень, які поставили мотиваційний стимул «захоплююча робота» на перше місце в рейтингу, 66,67 % мали низький рівень сприйманого стресу, тоді як у 40,00 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили його на третє місце, діагностовано високий рівень стресу.

Що стосується медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «захоплююча робота», то рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень виявився вірогідно вищим стосовно медсестер хірургічних відділень – на 32,88 %.

При цьому в медсестер терапевтичних відділень, які поставили стимул «захоплююча робота» на друге місце в рейтингу, спостерігали найнижчий рівень сприйманого стресу, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на третьому, четвертому і п'ятому місцях у рейтингу, – на 49,68, 19,35 та 65,16 % відповідно. У медсестер хірургічних відділень, які поставили стимул «захоплююча робота» на перше місце в рейтингу, був найнижчий рівень сприйманого стресу, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на другому і третьому місцях у рейтингу, – на 46,77 та 36,67 % відповідно.

Мотиваційний стимул «повага громади до Вашої професії» медсестри терапевтичних відділень поставили в рейтингу на друге – п'яте місця, при цьому рівень сприйманого стресу в них не залежав від рейтингу даного стимулу. Таку ж тенденцію відмічено і в медсестер хірургічних відділень. Серед медсестер терапевтичних відділень, які поставили мотиваційний стимул «повага громади до Вашої професії» на друге місце в рейтингу, в 28,57 % медсестер зареєстровано високий рівень сприйманого стресу, в 71,43 % – середній, тоді як серед медсестер хірургічних відділень у 62,50 % діагностовано середній рівень стресу, в 37,50 % – низький.

Встановлено тенденцію до зростання рівня сприйманого стресу в медсестер обох відділень за умови нижчого рейтингу мотиваційного стимулу «можливості поєднувати роботу та сім'ю» (табл. 3).

Таблиця 3. Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками «можливості поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік роботи», «майбутній потенціал прибутку», «можливості просування по службі», «відповідність у роботі» й рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
11. Можливості поєднувати роботу та сім'ю (CWF)	T	–	18,33±1,53	21,57±5,93 [#]	33,00	15,50±1,00	p _{1-4, 2-4, 4-5}
	X	–	13,00±2,83	16,84±3,40	22,00±5,66	–	p ₂₋₄
12. Гнучкий графік роботи (FHW)	T	–	19,00±4,53	21,19±6,55 [#]	18,00	–	–
	X	–	13,67±2,31	15,10±2,88	19,80±3,29	–	p ₂₋₄
13. Майбутній потенціал прибутку (FEP)	T	–	–	17,50±0,71	15,83±0,98	23,00±6,26	p ₄₋₅
	X	–	14,00±2,45	18,75±4,95	17,00±2,71	–	p ₂₋₃
14. Можливості просування по службі (OPA)	T	–	–	17,00±0,82 [#]	25,00±6,93	20,60±6,23	–
	X	–	–	13,80±2,30	18,00±0,01	19,64±3,20	p ₃₋₅
15. Відповідальність у роботі (RJ)	T	18,92±5,20 [#]	27,00±6,93 [#]	19,60±4,39	–	–	p ₁₋₂
	X	14,85±2,82	19,70±3,37	–	–	–	p ₁₋₂

Варто зазначити, що рівень сприйманого стресу в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на третьому місці були «можливості поєднувати роботу та сім'ю», виявився вірогідно нижчим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 28,09 %. Серед медсестер, які поставили мотиваційний стимул «можливості поєднувати роботу та сім'ю» на п'яте місце в рейтингу, незважаючи на практично однаковий відсоток працівників із середнім рівнем сприйманого стресу, в 22,73 % медсестер хірургічних відділень зареєстровано низький рівень стресу, тоді як у 27,27 % медсестер терапевтичних відділень – високий ($\chi^2=11,03$, $p<0,05$).

Серед медсестер, які на друге місце поставили мотиваційний стимул «можливості поєднувати роботу та сім'ю», 100,00 % медсестер терапевтичних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, тоді як розподіл медсестер хірургічних відділень із середнім та низьким рівнями стресу був паритетним. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на третє місце поставили мотиваційний стимул «можливості поєднувати роботу та сім'ю», 78,95 % медсестер хірургічних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, 21,05 % – низький, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед яких у 64,29 % діагностовано середній рівень стресу, в 35,71 % – високий ($\chi^2=9,97$, $p=0,007$).

Така ж тенденція характерна для мотиваційного стимулу «гнучкий графік роботи», зокрема, рівень сприйманого стресу в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на третьому місці був досліджуваний мотиваційний чинник, виявився вірогідно нижчим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 40,33 %. Серед медсестер, які на друге місце поставили мотиваційний стимул «гнучкий графік роботи», переважали працівники терапевтичних і хірургічних відділень із середнім рівнем сприйманого стресу – 80,00 та 66,67 %. При цьому серед медсестер, які на третє місце поставили даний стимул, 60,00 % медсестер хірургічних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, 40,00 % – низький, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед яких у 68,75 % діагностовано середній рівень стресу, в 31,25 % – високий ($\chi^2=9,60$, $p=0,008$).

Варто зазначити, що більшість медсестер обох відділень із середнім рівнем сприйманого стресу в рейтингу стимулів до роботи на третє і четверте міс-

ця поставили мотиватори «гнучкий графік роботи» та «майбутній потенціал прибутку».

У медсестер терапевтичних відділень, які в рейтингу стимулів поставили «майбутній потенціал прибутку» на п'яте місце, був вірогідно вищий рівень сприйманого стресу стосовно цього показника на четвертому місці – на 45,29 %, тоді як рівень стресу в медсестер хірургічних відділень, які в рейтингу поставили досліджуваний стимул на друге місце, виявився вірогідно нижчим стосовно даного показника на третьому місці – на 33,93 %.

У медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на третьому місці були «можливості просування по службі», рівень сприйманого стресу був вірогідно вищим стосовно показника в медсестер хірургічних відділень – на 23,19 %. Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «можливості просування по службі», встановили, що 50,00 % медсестер хірургічних відділень і 100,00 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили його на третє місце в рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу. Водночас 100,00 % медсестер хірургічних відділень, які поставили даний стимул на четверте і п'яте місця в рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу. При цьому в 66,67 та 26,67 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили стимул «можливості просування по службі», відповідно, на четверте і п'яте місця у рейтингу, був високий рівень сприйманого стресу.

Мотиваційний стимул «відповідальність у роботі» медсестри обох відділень поставили на перші місця в рейтингу з найменшим рівнем стресу на першому місці в рейтингу, що відповідав помірному стресу. Варто зазначити, що рівень стресу в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на першому і другому місцях була «відповідальність у роботі», виявився вірогідно більшим стосовно показника в медсестер хірургічних відділень – на 27,41 та 37,06 % відповідно.

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «відповідальність у роботі», встановили вірогідні відмінності між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень, а саме: серед медсестер, які на перше місце поставили цей стимул, 61,54 % медсестер хірургічних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, 38,46 % – низький, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед них у 84,62 % діагностовано середній рівень стресу, в 15,38 % – високий ($\chi^2=7,47$, $p=0,024$); серед медсестер,

які на друге місце поставили цей стимул, у 100,00 % медсестер хірургічних відділень був середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних медсестер терапевтичних відділень, серед них у 25,00 % зареєстровано середній рівень стресу, в 75,00 % – високий ($p=0,011$).

Встановлено, що рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на четвертому місці були «приємні умови праці», виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер хірургічних відділень (табл. 4). Серед медсестер, які на друге місце поставили мотиваційний стимул «приємні умови праці», переважали працівники терапевтичних відділень із середнім рівнем стресу, що на 20,83 % було більше стосовно відсотка медсестер хірургічних відділень, в яких, окрім середнього рівня стресу, в 33,33 % зареєстровано високий рівень сприйманого стресу. Варто також зазначити, що серед медсестер, які цей стимул поставили на третє і четверте місця в рейтингу, переважали працівники із середнім рівнем стресу.

У медсестер хірургічних відділень, які на друге місце в рейтингу стимулів до роботи поставили «професійний престиж/високий статус», рівень сприйманого стресу був вірогідно нижчим стосовно тих, хто поставив досліджуваний стимул на третє і четверте місця в рейтингу, – на 27,64 та 44,64 % відповідно.

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «професійний престиж/високий статус», встановили, що всі медсестри терапевтичних відділень і 42,86 % медсестер хірургічних відділень, які поставили його на друге місце в рейтингу, мали середній рівень сприй-

маного стресу, в решти 57,14 % медсестер хірургічних відділень зафіксовано низький рівень стресу.

Відмінностей між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні на четвертому і п'ятому місцях мотиваційного стимулу «стартова зарплата» залежно від рівня сприйманого стресу не встановлено, практично всі медсестри мали середній рівень сприйманого стресу.

Рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, у рейтингу стимулів яких на п'ятому місці була «стартова зарплата», виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер хірургічних відділень – на 29,26 %.

Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності», встановили вірогідно нижчий рівень сприйманого стресу в медсестер, які поставили його на третє місце, стосовно четвертого і п'ятого місць у рейтингу. Аналізуючи мотиваційний стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності», з'ясували, що серед медсестер, які поставили його на третє місце в рейтингу, 100,00 % медсестер терапевтичних відділень мали середній рівень стресу, тоді як розподіл медсестер хірургічних відділень із середнім і низьким рівнями стресу був паритетним. Водночас серед медсестер терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на четверте і п'яте місця в рейтингу стимулів, відповідно, 20,00 та 40,00 % працівників мали високий рівень стресу.

«Попит на професію» як мотиваційний стимул до роботи виділили медсестри обох відділень з помірним рівнем стресу на третьому – п'ятому місцях

Таблиця 4. Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками «приємні умови праці», «професійний престиж/високий статус», «стартова зарплата», «можливості для творчості та оригінальності», «попит на професію» і рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
16. Приємні умови праці (PWC)	T	–	22,67±8,96	17,78±3,83	22,40±6,29 [#]	–	–
	X	–	18,13±4,39	16,92±3,63	14,00±2,65	–	–
17. Професійний престиж/високий статус (PP)	T	–	17,50±0,71	16,50±0,71	–	21,33±6,36	–
	X	–	13,71±2,36	17,50±3,81	19,83±2,86	–	P _{2-3, 2-4}
18. Стартова зарплата (SS)	T	–	–	–	17,50±0,71	20,85±6,20 [#]	–
	X	–	14,00±2,45	–	19,10±4,41	16,13±2,30	P ₂₋₄
19. Можливості для творчості та оригінальності (OCO)	T	–	–	16,50±0,71	19,20±5,39	22,70±6,60	–
	X	–	–	14,00±2,33	18,00±4,62	19,00±2,78	P _{3-4, 3-5}
20. Попит на професію (DP)	T	–	–	17,00±0,82 [#]	16,50±1,97	23,75±6,45	P _{3-5, 4-5}
	X	–	–	13,80±2,30	19,13±2,75	19,80±3,63	P _{3-4, 3-5}

у рейтингу стимулів. При цьому серед медсестер, які на третє місце поставили даний стимул, рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень був вірогідно вищим стосовно медсестер хірургічних відділень – на 23,19 %. Серед медсестер, які на третє місце поставили мотиваційний стимул «попит на професію», було 100,00 % працівників терапевтичних відділень із середнім рівнем стресу, тоді як розподіл медсестер терапевтичних відділень з низьким і середнім рівнями стресу був паритетним. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на четверте місце поставили цей стимул, у всіх них зафіксовано середній рівень сприйманого стресу.

Результати нашого дослідження узгоджуються з даними подібних досліджень про середній рівень стресу в медсестер стаціонару [13–15]. Інші дослідники також підкреслили високий рівень стресу, тривоги та депресії у медпрацівників, які доглядають за пацієнтами з COVID-19 [16]. Підвищений рівень стресу, який спостерігають у медсестер, можна пояснити такими факторами, як збільшення робочого навантаження, страх інфікуватися та емоційне навантаження, пов'язане з доглядом за тяжкохворими пацієнтами [17].

Отже, професія медсестри є фізично і психологічно складною, тому стрес – звичайне явище у

повсякденному робочому житті. Через це необхідно впроваджувати в практику сучасні підходи до зняття стресу та формування стійкості до різних професійних викликів, що покращує мотивацію до роботи медсестер різних відділень.

Висновки. У медичних працівників терапевтичних та хірургічних відділень з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи були «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому рівень сприйманого стресу в медсестер терапевтичних відділень, в яких переважали середній та високий рівні стресу, вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень, в яких переважали середній та низький рівні стресу, за мотиваційними стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «захоплююча робота», «можливості поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» і «попит на професію» ($p < 0,05$).

REFERENCES

1. Kannappan, S.R., Veigas, J. (2022). Perceived stress and resilience among nurses working in a selected hospital at mangalore. *J Health Allied SciNU*, 12, 247-252.
2. Rasheed, S.M., Bakhsh, L.S., Alhameedi, R.S., & Mohidin, S. (2024). Perceived stress among nurses at a tertiary care teaching hospital in Saudi Arabia during the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 16(3), e55433. DOI: 10.7759/cureus.55433.
3. Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care (London, England)*, 24(1), 120. DOI: 10.1186/s13054-020-2841-7.
4. Kuo, F.L., Yang, P.H., Hsu, H.T., Su, C.Y., Chen, C.H., Yeh, I.J., Wu, Y.H., & Chen, L.C. (2020). Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 36(11), 944-952. DOI: 10.1002/kjm2.12294.
5. Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 Pandemic: qualitative analysis of survey responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126. DOI: 10.3390/ijerph17218126.
6. Ruiz-Fernández, M.D., Ramos-Pichardo, J.D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M.I., & Ortega-Galán, Á.M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330. DOI: 10.1111/jocn.15469.
7. Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063-1078. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1063.
8. Gordeeva, T.O., Sychev, O.A., Osin, E.N. (2010). Development of a Russian version of the Dispositional Optimism Test (LOT). *Psychological diagnostics*, 2, 36-64.
9. Lukova, S.V. (2023). Validizatsiia ukrainskoi versii metodyky dyspozytsiinoho optymizmu [Validation of the Ukrainian version of the dispositional optimism technique (life orientation test-revised – LOT-R)]. *Naukovyy visnyk*

Khersons'koho derzhavnoho universytetu – Scientific Bulletin of the KhSU Psychological Sciences Series, 1, 47-55 [in Ukrainian].

10. Goncharuk, A.G. (2018). Exploring a motivation of medical staff. *The International journal of health planning and management*, 33(4), 1013-1023. DOI: 10.1002/hpm.2555.

11. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.

12. Veldbrekht, O.O. (2022). Shkala spryiniatoho stresu (PSS-10): adaptatsiia ta aprobatsiia v umovakh viiny [The Perceived Stress Scale (PSS-10): adaptation and validation in a war setting]. *Problemy suchasnoyi psykholohiyi – Problems of modern psychology*, 2(25), 2, 16-27 [in Ukrainian].

13. Lee, J.Y., Kim, M., Jhon, M., Kim, H., Kang, H.J., Ryu, S., Kim, J.M., & Kim, S.W. (2021). The association of gratitude with perceived stress among nurses in Korea during COVID-19 outbreak. *Archives of psychiatric nursing*, 35(6), 647-652. DOI: 10.1016/j.apnu.2021.10.002.

14. Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress

and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in critical care*, 26(2), 94-101. DOI: 10.1111/nicc.12528.

15. Pasay-An E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404-409. DOI: 10.1016/j.jtumed.2020.07.003.

16. Chekole, Y.A., Yimer Minaye, S., Mekonnen, Abate S., Mekuriaw, B. (2020). Perceived stress and its associated factors during COVID-19 among healthcare providers in Ethiopia: a cross-sectional study. *Adv Public Health*, 5036861.

17. Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemini, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 18(1), 100. DOI: 10.1186/s12960-020-00544-1.

Отримано 22.05.2024